EXPOSÉ

DES

TITRES ET DES TRAVAUX

DE M. LE Dʳ L. FLEURY.

TITRES.

Interne des hôpitaux en 1836.

Docteur en médecine en 1839.

Agrégé de la Faculté en 1844 ; nommé le premier, à l'unanimité, à son premier concours.

Ordre de nomination.

1° Fleury, à l'unanimité.
2° Burguières, à la majorité.
3° Tardieu, —
4° Grisolle, —
5° Beau, —
6° Béhier, —

Cours d'hygiène professé à la Faculté de Paris, en remplacement de M. le professeur Royer-Collard, en 1847 et en 1852.

Remplacement de M. le professeur Bouillaud à l'hôpital de la Charité, en septembre et octobre 1847.

Membre honoraire de la Société anatomique de Paris.

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Membre correspondant de la Société médicale de Marseille.

Chevalier de la Légion d'Honneur en 1847.

Chevalier de l'ordre de Léopold en 1851.

TRAVAUX.

OUVRAGES.

1. Compendium de médecine pratique, *ouvrage approuvé par l'Académie des sciences, par le Conseil royal de l'instruction publique, et par le Conseil de santé des armées* (écrit en collaboration avec M. le Dr Monneret, 1839-1847).

Le *Compendium* a paru au mois de novembre 1836. La critique que Broussais avait fait subir aux travaux de ses devanciers, anciens ou modernes ; la direction imprimée aux esprits par une philosophie médicale qui, poussant à l'extrême les principes de l'illustre Bacon, prétendait qu'il fallait faire table rase et reconstruire l'édifice par la base ; le sentiment qui porte les jeunes générations à secouer le joug de la tradition, de l'autorité, pour ne s'en rapporter qu'aux lumières du libre examen ; toutes ces circonstances avaient plongé les études historiques dans un discrédit complet, et la plupart des auteurs tenaient à honneur de n'accorder au passé de la science qu'une brève et dédaigneuse mention.

L'influence d'un tel état de choses se traduisait par des effets funestes, qui aujourd'hui même se font encore sentir. Les élèves, abandonnant les études didactiques, la méditation des auteurs classiques, les travaux qui seuls permettent d'acquérir des connaissances d'ensemble bien coordonnées, des vues générales fécondes, pensaient satisfaire à toutes les exigences de leur éducation médicale en passant quotidiennement quelques heures dans les pavillons de dissection et dans les salles des hôpitaux ; les écrivains croyaient accorder un développement suffisant à l'exposé de la science en se restreignant dans les limites étroites d'un dictionnaire ou d'un manuel.

Avec un certain nombre d'esprits élevés et prévoyants, nous entrevîmes la voie fâcheuse dans laquelle s'engageaient la littérature et les études médicales, dont la France avait toujours su maintenir le niveau à une si haute élévation.

Pénétrés de l'utilité et de l'importance de la méthode d'observation, justes appréciateurs des conquêtes de la science contemporaine, défenseurs ardents et convaincus des données fournies à l'art de guérir par les progrès de la physique et de la chimie, attribuant à la clinique toute la place qui lui appartient dans

l'enseignement de la médecine, nous nous proposâmes de montrer qu'il ne fallait cependant point négliger les études historiques, didactiques, et condamner à un injuste oubli les hommes illustres qui, depuis Hippocrate, avaient jeté un si vif éclat sur les sciences médicales.

Le *Compendium* fut commencé dans le but de relier le passé de la science au présent et de les éclairer l'un par l'autre.

Assigner la part qui, dans l'édification de notre science, revient à chaque auteur, à chaque époque, depuis les temps hippocratiques jusqu'à nous ; faire connaître les travaux, presque complétement ignorés en France, des principaux auteurs anglais, allemands, italiens ; consigner toute découverte utile, tout progrès réel ; tracer des descriptions complètes en puisant à toutes les sources, en compulsant avec un soin égal les traités généraux, les monographies, les mémoires, les recueils périodiques, les comptes rendus des sociétés savantes ; apprécier avec impartialité une foule de recherches dont la valeur était méconnue ou amoindrie par les uns, exagérée par les autres ; signaler les erreurs ; séparer les hypothèses des vérités démontrées ; indiquer aux travailleurs, après avoir tracé un exposé complet, méthodique, historique et critique des données acquises à la science, la direction qu'ils doivent imprimer à leurs investigations : telle est la tâche que nous nous sommes imposée et que nous avons poursuivie pendant douze années, en sacrifiant à un travail incessant et à peine rémunéré les liens de la famille, les devoirs de la société, les intérêts de la clientèle ; en lui faisant, en un mot, les sacrifices les plus étendus et les plus onéreux.

Le *Compendium* a-t-il atteint le but que nous lui avions assigné ?

Qu'il nous soit permis de rappeler en quels termes cet ouvrage a été jugé par un membre de l'Académie des sciences, dans un rapport sanctionné par cette illustre société.

« L'ordre suivi par les auteurs du *Compendium*, leur sage critique, la clarté de leurs descriptions, la discussion qui accompagne l'histoire du traitement des maladies, donnent à leur livre un grand intérêt, un caractère d'originalité qui doit le faire distinguer de beaucoup de compilations indigestes, désignées sous le nom de *dictionnaires*, dont on accable la science, sans lui donner aucune lumière.

« En suivant un autre mode de description que celui qui est vulgairement adopté, en cherchant à combler plusieurs lacunes, enfin en donnant à certains

articles, par la discussion des doctrines, un véritable caractère de nouveauté, le *Compendium* est un ouvrage qui peut être lu avec fruit par ceux qui veulent apprendre, et avec intérêt par ceux qui ont déjà beaucoup appris.

« Les auteurs ont pensé avec raison qu'il ne suffisait pas de tracer l'histoire de la science et de toutes ses révolutions, mais encore qu'il importait d'examiner les doctrines, de signaler les lacunes, de discuter les points obscurs, litigieux, et enfin d'appeler l'attention sur les parties les moins étudiées, et conséquemment les moins connues.

« Chaque article forme une monographie, dans laquelle une description animée fait connaître les travaux les plus recommandables des médecins les plus célèbres, nationaux et étrangers ; mais nous pourrions aussi citer un grand nombre d'articles où les auteurs du *Compendium,* non contents d'exposer les travaux des autres, ont considéré leur sujet sous un point de vue nouveau, et nous aimons à affirmer qu'ils ont éclairé plusieurs points obscurs, et qu'ils ont établi dans le diagnostic des discussions d'où jaillit une vive lumière sur le pronostic et sur le traitement.

« En résumé, disait en terminant M. Breschet, nous n'hésitons pas à affirmer que si cet ouvrage est conduit avec le même soin jusqu'à sa terminaison, il pourra à la fois instruire l'étudiant par la clarté et l'exactitude des descriptions, et le praticien par l'exposé et la discussion judicieuse des diverses méthodes thérapeutiques. »

Le *Compendium*, exclusivement consacré à la pathologie interne, est la plus vaste encyclopédie médicale qui existe ; il contient la matière de 32 volumes in-8° de 600 pages chacun ; traduit en plusieurs langues, contrefait en Belgique, il a été autorisé par le Conseil royal de l'instruction publique, par le Conseil de santé des armées de terre ; d'un avis unanime, la presse médicale et le public l'ont placé au rang des ouvrages classiques ; il est devenu le guide de tous les travailleurs, de tous les hommes qui suivent la carrière des concours et se vouent à l'enseignement, de tous les médecins qui veulent acquérir une connaissance sérieuse et approfondie de leur art ; enfin, vivement recherché par les médecins étrangers, il a fait briller dans toutes les parties du globe l'éclat des doctrines de la médecine française.

Mais le *Compendium* a encore exercé parmi nous, sur les études médicales, l'enseignement et la littérature, une influence dont il nous est permis de nous enorgueillir.

En faisant connaître aux élèves des ouvrages dont ils savaient à peine les titres, en leur évitant les difficultés et l'ennui de recherches bibliographiques toujours fort longues et souvent infructueuses, en substituant une analyse exacte à une stérile énumération de noms propres que l'on a trop longtemps fait passer pour de l'érudition, en remplaçant par des citations textuelles des emprunts tronqués ou dénaturés, le *Compendium* a réhabilité les études historiques, les descriptions complètes et méthodiques, le travail sérieux; et les thèses qui, dans ces dernières années, ont été présentées à la Faculté de médecine pourraient, au besoin, témoigner de la part qui lui revient dans cet heureux retour aux traditions des maîtres. L'enseignement, la littérature, ont également été ramenés à une meilleure direction, et les dictionnaires, les manuels, naguère tellement en vogue, ont disparu pour faire place à des *traités*, dont la plupart se sont inspirés de l'esprit qui a présidé à la rédaction du *Compendium*, et nous ont fait de nombreux emprunts. L'ouvrage le plus capital de chirurgie qui ait été publié depuis quarante ans, le *Compendium de chirurgie*, rédigé par deux professeurs et un agrégé de la Faculté de Paris, MM. A. Bérard, Denonvilliers et Gosselin, a considéré comme une recommandation à la faveur publique de prendre notre titre et de revêtir la forme du *Compendium de médecine*.

Mais, si le rôle d'historiens, tel que nous l'avons compris et mis en œuvre, présente déjà de graves et nombreuses difficultés, nous avons eu à en vaincre de plus sérieuses encore.

Les documents, les matériaux réunis par nous avec tant de sollicitude, n'ont pas été, on le pense bien, toujours suffisants pour nous permettre de remplir le cadre que nous nous étions tracé; que de points obscurs et controversés à discuter et à éclaircir! que de questions à envisager d'un point de vue différent ou nouveau! que de descriptions défectueuses à compléter et à rectifier! combien de données négligées ou inconnues à introduire dans la discussion! combien d'efforts pour ramener aux principes de la médecine rationnelle une thérapeutique complexe et empirique!

Pour combler ces lacunes, pour satisfaire à toutes les exigences de notre œuvre, nous avons dû nous livrer à de nombreuses recherches, à de pénibles investigations. Parmi les articles que je puis personnellement revendiquer comme des monographies originales, traitées *ex professo*, je citerai ceux qui sont consacrés à l'étude des maladies du foie, de l'utérus, de la peau; ceux qui traitent de la morve, de la fièvre puerpérale, des altérations de l'urine, de la

peste, de l'anaphrodisie, de l'hydrothorax, de la pleurésie, de l'œdème et du spasme de la glotte, etc.

Nous revendiquons aussi l'honneur d'avoir, les premiers, compris et montré quels services signalés les sciences physiques et chimiques, l'analyse et le microscope, sont appelés à rendre à l'art de guérir. En nous appuyant sur les remarquables travaux de MM. Andral, Bouillaud, Gavarret, Piorry, nous avons réhabilité l'humorisme et lui avons assigné la base véritablement scientifique sur laquelle il doit reposer désormais. A ce point de vue, je citerai, parmi les articles qui m'appartiennent, ceux qui sont consacrés aux altérations du sang, à la fièvre puerpérale, à la pyoémie, aux altérations de l'urine, etc.

Pour accomplir cette partie si difficile de notre tâche, nous avons puisé à la double source de l'expérimentation et de l'observation; en suivant cette voie, j'ai pu personnellement publier des travaux entièrement originaux sur la thoracentèse, le traitement de la constipation par les mèches, l'hépatite, le farcin et la morve, les viscéralgies, l'apoplexie capillaire, etc. Plusieurs de ces travaux, entrepris pour la rédaction du *Compendium*, ont été publiés sous forme de mémoires plus étendus dans les divers recueils périodiques.

La tâche si pénible et si difficile de compulser la bibliographie anglaise, allemande et italienne, et de mettre à profit, pour la rédaction du *Compendium*, les principaux travaux publiés à l'étranger, m'a été *exclusivement* dévolue. Sans parler des journaux et recueils périodiques, il serait trop long d'énumérer tous les ouvrages que j'ai analysés; je me contenterai de citer ceux de Fisher (de Boston), Meissner, Heyfelder, Rosen, Armstrong, Cadogan, Ambrosiani, Gregor (de Glasgow), Rees, Sims, Carswell, Abercrombie, Fantonetti, Cheyne, Reid, Shearman, Massford, Bonorden, Heim, Theurer, Schallenmüller, Sicherer, Yorg, Dewees, Bang, OEsterleben, Osiander, Naumann, Underwood, Willan, Wells, Dickson, Blackett, Gibson, Parr, Lawrence, Arnott, Jahn, Eisenmann, Albers, Helft, Hope, Johnson, Gordon-Hacke, Bright, Beatty, Corrigan, Greding, Haslam, Crichton, Bertolini, Ellis, Henke, Matthey, Henle, Ward, Townsend, Bramley, M'Clelland, Müller, Merling, Neussel, Nilson et Pfeiffer, Burne, Todd, Stockes, Kopp, Paugensthecher, Kornmaul, Hugh Lei, Hood, Schönlein, Copland, etc. etc.

Voici la liste des articles du *Compendium* dont la rédaction m'appartient personnellement et exclusivement,

Dentition (maladies de la), *diabète*, *diaphragme* (maladies du), *diarrhée*, *douleur*, *dysenterie*, *ecthyma*, *éléphantiasis*, *empyème*, *encéphalite*, *épilepsie*, *érysipèle*, *érythème*, *exanthème*, *névralgie et paralysie de la face*, *favus*, *foie* (maladies du), *folie*, *frambœsia*, *gale*, *glotte* (maladies de la), *gravelle*, *grippe*, *hématémèse*, *hématurie*, *hémoptysie*, *hémorrhoïdes*, *herpès*, *hydrocéphale*, *hydropéricarde*, *hydrothorax*, *hydrorachis*, *ichthyose*, *idiotie*, *impétigo*, *insectes morbipares*, *intestin* (maladies de l'), *laryngite*, *larynx* (maladies du), *lèpre*, *leucorrhée*, *lichen*, *lumbago*, *lupus*, *mentagre*, *mercure* (maladies produites par le), *métrite*, *métrorrhagie*, *molluscum*, *morve et farcin*, *névralgies*, *névrite*, *ovaires* (maladies des), *ovarite*, *ozène*, *peau* (maladies de la), *pellagre*, *pemphigus*, *peste*, *phlébite*, *phthisie pulmonaire* (une partie de l'article), *pityriasis*, *pleurésie*, *plomb* (maladies produites par le), *pneumonie* (une partie de l'article), *pneumothorax*, *porrigo*, *prurigo*, *psoïtis*, *psoriasis*, *ptyalisme*, *puerpérale* (fièvre), *purpura*, *pyoémie*, *pyothorax*, *rectum* (maladies du), *roséole*, *rougeole*, *rupia*, *sang* (altérations du), *scarlatine*, *sciatique* (névralgie), *spermatorrhée*, *suette*, *syphilides*, *syphilis* (une partie de l'article), *tétanos*, *tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques*, *urine* (altérations de l'), *urticaire*, *utérus* (maladies de l'), *vaccine*, *vomissement*, *vulve* (maladies de la), etc. etc.

2. Essai sur l'infection purulente, 1844.

Il n'est point en médecine de question plus importante et plus controversée que celle de l'infection purulente. Dans ce travail, qui m'a ouvert les portes de la Faculté, j'ai discuté toutes les doctrines qui ont été produites, et je me suis efforcé de ramener la question à ses véritables termes. Voici comment mes efforts ont été appréciés par M. le professeur Malgaigne, dans le *Journal de chirurgie :*

« Depuis que ce journal est fondé, nous n'avions eu qu'une fois à discuter les doctrines contemporaines de l'infection purulente, et encore le débat ne roulait que sur un point fort rétréci de ces doctrines. Nous saisissons donc avec empressement l'occasion qui nous est offerte par une thèse fort remarquable, récemment soutenue par l'auteur au concours de l'agrégation en médecine, où il a obtenu la première place. Cette thèse sera lue avec un grand intérêt ; non pas qu'elle ait résolu le problème, peut-être à jamais insoluble, de l'infection purulente, mais en ralliant et comparant toutes les doctrines et tous les faits acquis,

en traçant un tableau beaucoup plus large et plus complet qu'aucun de ses devanciers, l'auteur a fait beaucoup, à notre avis, pour éclairer la discussion. Nulle part encore la doctrine de l'infection purulente n'avait été présentée avec une telle richesse de faits, avec une telle largeur de développements, que dans cette monographie, qui restera toujours une œuvre de conscience et de talent.»

Après avoir exposé et discuté les opinions émises par Boerhaave, Van Swieten, Morgagni, de Haen, Hunter, Hogdson, Breschet, Ribes, Maréchal, Dance, Blandin, MM. les professeurs P. Bérard, Bouillaud, Cruveilhier, Piorry, Velpeau; après avoir combattu les doctrines de M. Tessier, je suis arrivé aux conclusions suivantes :

Il se dépose dans la trame ou à la surface des parties solides dont l'inflammation a modifié la texture, une certaine quantité de sérosité contenant de l'albumine et de la fibrine, lesquelles se sont séparées de la masse du sang.

Tandis que l'albumine peut se séparer de la masse du sang dans bien des circonstances morbides qui n'ont aucune espèce de rapport avec l'inflammation, la fibrine n'abandonne le sang, dans le cas de maladie, que sous l'influence de l'inflammation (1).

La fibrine séparée du sang par l'inflammation se solidifie, et ce changement d'état peut aboutir à deux formes différentes : la forme fibrillaire et la forme globulaire.

Au moment où la fibrine passe de l'état liquide à l'état solide, elle apparaît toujours, d'abord sous forme de granules de $1/_{500}$ à $1/_{600}$ de millimètre de diamètre.

Une partie de ces granules fibrineux conserve leur propriété fondamentale, celle de se souder en séries moniliformes; ils constituent les fibres élémentaires des adhérences et des fausses membranes.

---

(1) Il est bien entendu que, avec M. Andral, je n'entends parler ici que des épanchements séreux, et que je fais abstraction de toutes les hémorrhagies proprement dites.

Une autre partie de ces granules perd complétement la faculté de s'organiser.

Les granules rendus inorganisables par la phlegmasie du solide peuvent rester isolés et en suspension dans la sérosité, ou bien se réunir, s'agglomérer, de manière à former des corpuscules plus considérables, frangés sur les bords, granuleux à leur surface, ayant de $1/_{100}$ à $1/_{80}$ de millimètre de diamètre, et constituant ce que tout le monde appelle les *globules du pus.*

Pour moi, le pus complet se compose d'une certaine quantité d'eau tenant : 1° en dissolution des sels, des matières grasses et de l'albumine ; 2° en suspension des granules fibrineux isolés, des granules fibrineux agglomérés en *globules de pus,* et enfin des fausses membranes fibrineuses.

Le pus, tel que je viens de le décrire, est un produit de sécrétion morbide, et l'inflammation est le seul état pathologique connu dont ce produit puisse être le résultat.

Les parties que je viens d'énumérer ne sont pas toutes nécessaires à la constitution du pus.

La fibrine solidifiée sous forme fibrillaire manque souvent.

Le globule, qui est la forme la plus connue de la fibrine modifiée par la phlegmasie, et qui est généralement considéré comme la caractéristique du pus, n'est pas essentiel à la constitution de ce produit.

La granule ne manque jamais.

La sérosité (eau, matières grasses, albumine et sels) et les granules suffisent pour constituer un véritable pus.

Sous cette dernière forme, comme dans son état complet, le pus reste toujours un produit de sécrétion morbide, dont l'inflammation est la seule cause démontrée dans l'état actuel de la science.

La présence de pus dans le sang constitue la pyoémie.

Dans le cas où le pus est introduit dans le sang par une cause mécanique, il peut y pénétrer dans tous les états possibles de composition.

Dans le cas où le pus est formé dans l'intérieur du système circulatoire, il peut se mêler au sang sous les deux formes granuleuse et globuleuse, séparées ou réunies.

Dans le cas où le pus formé en dehors du système circulatoire est introduit dans ce dernier par absorption, il n'y peut pénétrer que sous sa forme granuleuse, et cette pénétration est possible.

L'introduction du pus dans le sang sous sa forme granuleuse suffit pour constituer une infection purulente.

Dans l'état actuel de la science, il n'existe pas de pyoémie en dehors des trois ordres de causes ci-dessus indiqués. La *fièvre purulente,* c'est-à-dire la génération spontanée du pus dans le sang, est un être de raison.

Les connaissances acquises permettent de rapporter les faits aujourd'hui connus sous le nom d'*infection purulente* à trois chefs principaux : 1° à une infection purulente, 2° à une infection putride, 3° à une infection spécifique. L'infection purulente a été suffisamment définie.

L'infection putride résulte de l'introduction dans l'économie du produit de la décomposition putride d'une matière animale quelconque.

L'infection spécifique est toujours le résultat de la pénétration, dans l'économie, d'un agent spécifique capable d'engendrer une maladie identique avec celle dont il est lui-même le produit.

L'introduction dans l'économie d'un agent spécifique peut coïncider avec celle d'un pus qui lui sert de véhicule ; mais toujours, même dans ce cas, la maladie spécifique se montre et prédomine avec ses caractères distinctifs.

3. L'Homœopathie dévoilée; Paris, 1838.

Traduit en allemand par le Dr Hotlau, en 1839.

A l'époque où parut ce livre, je ne connaissais pas l'homme auquel allait m'unir bientôt une amitié sincère, et dont la mort prématurée devait me laisser le soin de continuer le travail qui a usé sa vie ; qu'il me soit permis de citer les paroles suivantes de Louis De la Berge :

« L'œuvre de M. Fleury est une œuvre courageuse : jeune encore, ce médecin se lance dans la carrière de la polémique. Après avoir lu les ouvrages homœopathiques dans la langue où ils ont été d'abord publiés, il a conçu l'espoir d'être utile en exposant avec bonne foi, mais avec sévérité, le résultat de ses méditations. M. Fleury a parfaitement rempli la tâche qu'il s'est imposée ; on reconnaîtra que c'est à l'aide de faits principalement qu'il s'est formé une opinion, et l'on applaudira à son dévouement. » (Revue médicale du journal *le Temps*, n° du 17 septembre 1838.)

Qu'il me soit permis également de faire intervenir M. le professeur Piorry.

« Ici il s'agit non-seulement d'un ouvrage scientifique, mais encore d'une œuvre de dévouement et de probité médicale. En 1836, M. Fleury, qui est le fils de ses œuvres, et qui a dû passer par des épreuves fort dures, était interne des hôpitaux et fort peu rassuré sur son avenir, qui était loin de se présenter à lui sous des couleurs riantes. Le hasard le rapprocha d'un médecin homœopathiste très-connu, et aujourd'hui fort riche, qui l'adjura d'embrasser la doctrine de Hahnemann, lui promettant en retour une rapide et brillante fortune. M. Fleury demande à être éclairé et veut puiser aux sources. On lui met entre les mains la loi et les prophètes : Hahnemann, Gross, Bigel, Rummel, etc. Peu édifié par la lecture de ces auteurs, M. Fleury veut consulter l'expérimentation, et pendant deux années entières il se livre, sur lui-même, à des expériences sans nombre ; il avale des milliers de globules, il se soumet à toutes les rigueurs de la diététique homœopathique, il recueille des observations, et en 1838 il porte à l'homœopathie le plus rude coup qu'elle ait jamais reçu. Quelques mois après, M. Fleury entreprend la rédaction du *Compendium de médecine*, à laquelle il sacrifie pendant dix ans les avantages de la clientèle. »

L'Homœopathie dévoilée est divisée en deux parties. Dans la première, j'ai étudié : 1° la loi des semblables ; 2° la spécialité d'action attribuée à chacune des substances médicamenteuses ; 3° l'efficacité des doses homœopathiques et

la possibilité matérielle de leur préparation ; 4° les indications sur lesquelles repose le choix du médicament. Dans la seconde, j'ai apprécié les faits produits par les auteurs homœopathistes ; j'ai rappelé les résultats des expérimentations de MM. les professeurs Andral, Trousseau, etc.; enfin j'ai rapporté des observations et des expériences nombreuses qui m'appartiennent.

4. Traité théorique et pratique d'hydrothérapie; Paris, 1852.

Depuis dix ans, l'hydrothérapie a conquis une place importante dans la thérapeutique ; elle a opéré des guérisons remarquables, elle a convaincu quelques médecins, elle s'est imposée à beaucoup d'autres, elle s'est acquis la faveur du public, et cependant elle est encore considérée, par la science, comme une médication empirique, un moyen extrême, une dernière ressource qu'il n'est permis d'employer qu'après avoir épuisé toutes les autres, et en présence d'un danger qui autorise toutes les tentatives.

Il est facile de se rendre compte de cet état de choses : « Abandonnée jusqu'ici à des hommes ignorants ou à des médecins plus préoccupés des questions industrielles que des matières scientifiques, cette médication, dit M. Raige-Delorme, s'était moulée dans un empirisme brutal et grossier, appliqué sans intelligence et sans distinction à tous les malades quels qu'ils fussent. Tout était donc à refaire en hydrothérapie. »

D'un autre côté, la médication systématique instituée par Priessnitz représente un tout fort complexe, faisant intervenir des modificateurs nombreux et variés qu'il était nécessaire d'étudier d'abord isolément, pour établir ensuite les différentes manières dont ils doivent être combinés, afin de répondre aux indications que présente chaque cas pathologique.

«Arracher l'hydrothérapie à un aveugle empirisme, substituer à un système exagéré et exclusif une méthode rationnelle, en rapport avec les notions fondamentales de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique ; établir cliniquement, par des observations convenablement recueillies, l'efficacité des agents hydrothérapiques, et montrer suivant quels principes on doit en modifier l'application », tel est le but que je me suis proposé ; telle est la tâche à l'accomplissement de laquelle j'ai consacré six années de recherches, d'expérimentations, d'applications cliniques.

Ai-je réussi dans cette difficile entreprise ? Nous laisserons répondre l'auteur de l'article analytique inséré dans les *Archives générales de médecine.*

« Ce que la science réclamait, dit M. Raige-Delorme, c'était un travail d'ensemble, dans lequel il fût enfin possible aux praticiens de trouver une appréciation raisonnée et scientifique d'une médication dont les effets, l'opportunité, les dangers, sont encore un objet de doute et d'incertitude pour la plupart des hommes éclairés et impartiaux ; c'était enfin un traité pratique et raisonné d'hydrothérapie..... Le livre de M. Fleury montre ce qu'un esprit judicieux, ce qu'un médecin instruit, ce qu'un observateur patient et ingénieux peut accomplir. Grâces en soient rendues à M. Fleury : la médication hydrothérapique va désormais prendre place dans la thérapeutique rationnelle, et avant peu, il faut l'espérer, elle sera entrée dans la pratique générale au même titre que tant d'autres médications, et que les eaux minérales en particulier, avec lesquelles elle présente de si nombreux points de contact. Dans le livre de M. Fleury, écrit de verve, l'élégance de la forme ne le cède en rien à la richesse et à la solidité du fond : lecture attrayante, aperçus nouveaux et ingénieux, faits curieux et intéressants ; en faut-il davantage pour assurer au livre de M. Fleury le plus légitime succès ?

« Par les expériences entièrement neuves qu'il renferme sur les effets physiologiques du calorique et du froid, sur l'action exercée par ces modificateurs sur la température animale, la circulation, la respiration ; par les nombreuses et intéressantes observations que l'on y trouve, le livre de M. Fleury rendra d'éminents services aux thérapeutistes, en leur indiquant les moyens de guérir un grand nombre de maladies chroniques, graves et rebelles à tous les agents de la matière médicale ; mais il ne sera pas moins utile aux praticiens par les considérations originales et essentiellement pratiques que l'auteur présente sur les congestions chroniques en général, et en particulier sur celles de l'utérus, du foie, des poumons, du cœur, de la moelle épinière, sur les déplacements de la matrice, l'ankylose, les affections chroniques du tube digestif, etc. etc. »

Le *Traité d'hydrothérapie* est divisé en trois parties.

Dans la première, j'expose et je discute toutes les applications qui ont été faites de l'eau froide, en médecine et en chirurgie, depuis Hippocrate jusqu'à Priessnitz ; ici interviennent surtout Theden, Lombard, Percy, Tanchou, Bonnet (de Lyon), Smith, Hancocke, F. Hoffmann, Hecquet, Pomme, Hufeland, Reuss, Pitschaft, Fröhlich, La Corbière, etc. J'ai consacré une place considérable à l'analyse des ouvrages si remarquables et si peu connus, en France, de

Currie et de Giannini, ainsi qu'à l'appréciation de la méthode des *irrigations continues*, instituée par Josse (d'Amiens) et A. Bérard.

La deuxième partie est consacrée à la description et à l'examen critique de l'hydrothérapie empirique de Priessnitz et de ses adeptes.

Dans la troisième partie, je pose les bases de l'hydrothérapie rationnelle, scientifique, et après avoir étudié l'action physiologique des divers modificateurs qu'elle met en usage, je montre, par des observations nombreuses et concluantes, qu'ils fournissent des agents aussi puissants que précieux aux médications *antiphlogistique, hémostatique, sédative et hyposthénisante, reconstitutive et tonique, excitatrice, révulsive, résolutive, altérante, sudorifique et dépurative, antipériodique, perturbatrice, hygiénique et prophylactique.* Ce cadre m'a permis de passer en revue la plus grande partie de la pathologie interne, et de faire, sur plusieurs points importants, des recherches originales, dont la valeur n'est plus contestée.

Le *Traité d'hydrothérapie* a été traduit en plusieurs langues, et m'a valu, de toutes parts, les plus honorables témoignages d'estime et de sympathie.

5. Cours d'hygiène fait à la Faculté de Médecine de Paris.

Royer-Collard avait dit : « Au milieu de ce mouvement général de progrès qui, depuis quinze ans, s'accomplit dans la médecine, l'hygiène, plus qu'aucune autre des parties qui la composent, est restée stationnaire. Des travaux partiels ont jeté sur quelques points de cette science de vives et nouvelles lumières, particulièrement en ce qui touche à la santé publique ; mais, si l'on cherche à embrasser dans un seul coup d'œil la science elle-même tout entière, on est bientôt frappé de l'immense confusion qui règne encore dans son ensemble. Des matériaux sans nombre sont accumulés dans un champ sans limites ; souvent on a essayé de les rapprocher les uns des autres, de les distribuer en groupes distincts ; mais ces tentatives sont demeurées stériles. Partout se fait sentir le défaut d'ordre et de méthode ; il manque là, en quelque sorte, un corps auquel viennent s'assimiler tous ces éléments juxtaposés et une pensée qui les anime. L'hygiène semble arrêtée et comme engourdie dans les traditions du passé ; pour elle, les sciences physiques et naturelles n'ont pas marché, ou du moins elle se contente, dans la plupart des cas, de ces notions incertaines, dif-

fuses, que donne une observation superficielle et vulgaire, et par conséquent elle n'aboutit le plus ordinairement, dans ses conclusions, qu'à des règles banales. Qui ne voit qu'il n'y a pas là de science véritable? Qui ne comprend l'urgente nécessité de sortir d'un tel état de choses, et de ramener du moins l'hygiène au niveau des autres parties de la médecine?»

Appelé deux fois, par la maladie et par la mort de Royer-Collard. à professer l'hygiène dans l'amphithéâtre de l'École de Paris, j'ai tenté d'accomplir une partie de la tâche indiquée aux hygiénistes par l'homme éminent dont j'occupais la chaire.

Les élèves ont bien voulu apprécier mes efforts, et quoique l'étude de l'hygiène soit généralement assez négligée, un nombreux auditoire a constamment écouté mes leçons. J'ai pensé qu'une telle faveur m'imposait le devoir de faire profiter les élèves et les médecins des recherches que j'avais faites pour la mériter ; j'ai publié les leçons qui avaient été si bien accueillies.

Le succès qu'a eu mon livre, aussi bien à l'étranger qu'en France, me permet de croire que j'ai doté la science d'un ouvrage qui lui faisait défaut, et que j'ai enfin ramené l'hygiène aux principes qui seuls peuvent lui donner une valeur sérieuse et en faire une véritable science.

M. le professeur Rostan avait parfaitement compris, il y a bien longtemps déjà, que pour retirer l'hygiène de l'ornière des banalités, il fallait préalablement secouer le joug de la division galénique développée par Hallé et encore suivie aujourd'hui dans tous les traités et manuels. En substituant aux *matières* et au *sujet* de l'hygiène l'*ordre anatomique*, M. Rostan avait accompli un progrès considérable ; mais, en présence d'objections sérieuses opposées à ce plan, et en tenant compte de ce fait, que l'hygiène est essentiellement l'étude des *rapports* qui peuvent exister entre l'homme et *certains modificateurs*, il m'a semblé qu'il fallait prendre pour base ces *modificateurs*, lesquels sont *cosmiques* ou *individuels ;* les premiers se subdivisant en modificateurs *astronomiques, physiques* et *chimiques ;* les seconds, en modificateurs *statiques* et *dynamiques*.

Cette division si simple, si précise, en rapport avec les divisions adoptées dans les sciences naturelles, m'a permis de circonscrire exactement mon terrain, et de séparer nettement l'hygiène de la physiologie, de l'étiologie et de la thérapeutique.

J'ai défini l'hygiène : ***L'art qui se propose, au moyen des modificateurs cosmiques et individuels, de maintenir, de placer ou de rétablir l'homme sain ou***

malade, isolé ou réuni en société, dans les conditions les plus favorables au développement régulier de son organisation physique, intellectuelle et morale. Il m'a été facile, dès lors, d'embrasser et de coordonner méthodiquement, dans un même cadre, toutes les questions qui se rattachent soit à l'hygiène privée, soit à l'hygiène publique, et je l'ai fait en m'efforçant de substituer aux hypothèses et aux banalités les données positives dont nous sommes redevables aux progrès récents des sciences physiques, chimiques et biologiques.

Les questions auxquelles je crois avoir donné une importance et une précision nouvelles sont celles qui se rattachent aux effets de la *pesanteur*, à la *pression atmosphérique*, à la *température animale*, à la *température atmosphérique*, aux *influences de l'électricité atmosphérique* et de la *radiation solaire chimique et lumineuse*, à l'*humidité atmosphérique*, à l'*air confiné* et à la *ventilation*, aux *influences géologiques*, aux *climats* et à l'*acclimatement*, à l'*hygiène municipale*, au *chauffage*, à l'*épidémie*, à la *contagion*, aux *bains naturels et artificiels*, aux *âges*, aux *tempéraments*, etc. etc.

Indépendamment de mes recherches personnelles et des documents que j'ai trouvés dans les *Annales d'hygiène*, dans les *Annales de physique et de chimie*, et dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, j'ai mis à profit les travaux de MM. Kaemtz, Arago, Becquerel père et Edmond Becquerel, Martins, Lepileur, Tabarié, Pravaz, Delaroche, Davy, Letellier, Longet, Matteucci, Edwards, Morren, Fourcault, Dumas, Boussingault, Leblanc, Mélier, Quételet, Payen, Doyère, Poggiale, Robinet, Chatin; les nombreux et importants mémoires de MM. Boudin, Chevallier, Guérard, Villermé; enfin les travaux de MM. Bouchardat, Gerdy, Piorry, Ch. Robin, Tardieu, et Wurtz.

MÉMOIRES.

1. Mémoire et observations sur les affections cutanées décrites par Willan sous les noms de *psoriasis* et de *lepra vulgaris*; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de décembre 1836.

Ce mémoire repose sur quarante observations recueillies à l'hôpital Saint-Louis. Les symptômes, les formes, les causes de la maladie, sont étudiés avec soin ; je discute les bases sur lesquelles s'appuie la distinction établie entre le

psoriasis et la lèpre vulgaire ; enfin j'expose les heureux résultats obtenus, dans le traitement de cette affection cutanée si rebelle, au moyen de la pommade de goudron. La médication que j'ai préconisée, après avoir été vivement combattue par Biett, M. Cazenave, etc., est généralement adoptée aujourd'hui.

2. Mémoire sur la suture intestinale, avec trois observations d'entéroraphie pratiquée par M. Jobert; inséré dans les *Archives générales de médecine*, nº de mars 1837.

Après avoir tracé l'historique de l'entéroraphie et discuté les différents procédés proposés par Duverger, Ramdhor, Louis, La Peyronie, Ledran, Bertrand, Scarpa, Watson, Sabatier, MM. Amussat, Denans, Lambert, Reybard, j'expose la méthode dont M. le professeur Jobert a doté la science. Des expériences faites sur les animaux et trois cas de division intestinale observés chez l'homme m'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° La simple torsion des fils qui ont servi à réunir un intestin divisé suffit pour empêcher tout épanchement consécutif et pour déterminer l'agglutination des membranes séreuses mises en contact.

2° La membrane péritonéale d'un intestin divisé, étant le siége d'une violente inflammation, résiste néanmoins encore à la torsion des fils qui doivent l'adosser à elle-même.

3° Dans le cas de solution de continuité, complète ou incomplète, du canal intestinal, avec inflammation de sa membrane externe, la suture faite selon le procédé de M. Jobert est la seule applicable ; toute autre déterminerait une nouvelle division des tuniques intestinales.

4° Dans le cas de solution de continuité, complète ou incomplète, du canal intestinal, sans inflammation de sa membrane externe, la suture de M. Jobert est celle qui doit être préférée, puisqu'elle remplit toutes les indications et qu'elle rend moins dangereuse l'inflammation consécutive qui peut se développer dans la tunique séreuse de l'intestin.

3 Observation d'ostéite aiguë et de luxation spontanée de l'articulation fémoro-tibiale; insérée dans les *Archives générales de médecine*, nº de juin 1837.

Ce fait offre un exemple remarquable de tumeur blanche ayant eu son point

de départ dans une inflammation du ligament latéral interne de l'articulation fémoro-tibiale gauche, inflammation produite elle-même par une brusque et violente distension de ce ligament.

Les auteurs n'ont observé qu'un petit nombre de luxations spontanées du genou, et M. le professeur Cruveilhier m'a demandé la pièce anatomique pour la déposer au musée Dupuytren.

4. Quelques considérations sur les causes qui peuvent retarder ou empêcher la consolidation des fractures; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° d'août 1837.

Après avoir indiqué différentes causes pathologiques, je m'attache à démontrer que la compression exercée sur le membre fracturé par l'appareil, est l'obstacle qui s'oppose le plus fréquemment à la consolidation de la solution de continuité.

«Les travaux de Dupuytren, dis-je, ayant prouvé que, conformément aux idées déjà émises par Duhamel, le périoste et le tissu cellulaire sont les principaux instruments de la formation du cal, on pouvait admettre *a priori* que la circulation devait jouer un grand rôle dans l'accomplissement de ce travail : eh bien! l'observation justifie pleinement cette opinion... Souvent c'est l'appareil placé dans le but de favoriser la consolidation d'une fracture qui vient s'y opposer par la compression qu'il exerce sur les vaisseaux du membre, soit que cette compression ne puisse être évitée, comme dans les appareils inamovibles, soit que le chirurgien l'exerce volontairement, la considérant comme nécessaire... Cela est surtout vrai pour les fractures de l'avant-bras, de la jambe, où la compression, pour peu qu'elle soit forte, intercepte le cours du sang non-seulement dans les vaisseaux superficiels, mais encore dans ceux qui se rendent à l'os fracturé lui-même et à son périoste... On attend quelquefois trois, quatre, six mois, une réunion qui, après ce long espace de temps, ne commence pas encore : c'est alors que le chirurgien s'empresse, à chaque pansement, de réappliquer l'appareil *avec plus de soin*, c'est-à-dire d'augmenter le nombre des attelles, d'entourer plus exactement le membre, de serrer davantage les compresses, les bandes, les liens, et c'est alors que plus il fait d'efforts pour atteindre le but, plus il s'en éloigne.»

Ces idées, inspirées par la pratique de M. le professeur Jobert, ont graduellement conduit ce chirurgien à n'avoir recours, dans les fractures du bras, de

l'avant-bras et de la jambe, qu'à l'extension et à la contre-extension continues, le membre restant complétement libre de tout appareil. On connaît les beaux résultats obtenus par cette méthode.

5. De l'hydrosudopathie ou système thérapeutique basé sur l'action combinée de l'eau froide et de l'excitation de la perspiration cutanée; mémoire inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° d'octobre 1837.

Le premier, j'ai fait connaître en France, dès 1837, la méthode de traitement qui, déjà à cette époque, jouissait d'une grande vogue en Allemagne. Mon mémoire, ayant pour base de nombreux documents allemands, est une exposition complète de la pratique de Priessnitz, accompagnée d'observations et d'un examen critique.

6. Observation de grossesse tubaire, avec quelques réflexions sur les phénomènes physiologiques et pathologiques qui accompagnent cet état anormal; insérée dans les *Archives générales de médecine*, n° de janvier 1838.

Une membrane caduque se développe-t-elle dans tous les cas de grossesse extra-utérine? Hunter, Dugès, MM. Dezeimeris, Cazeaux, répondent par l'affirmative; MM. Velpeau, Cruveilhier, A. Bérard, Ollivier (d'Angers), Bonnet, Gaussail, Dupré, répondent par la négative; mais, malgré l'autorité de ces derniers noms, la question n'était point résolue, parce que les faits invoqués contre le développement de la caduque ne présentaient point toutes les conditions désirables (voy. *Bulletins de la Société anatomique*, septembre 1836). L'observation qui fait l'objet de ce mémoire est décisive : il n'existait pas de traces de caduque dans l'utérus, et cependant les pièces ont été examinées avec soin au second mois de la conception, c'est-à-dire a l'époque où la caduque utérine aurait dû être la plus apparente, et elles appartenaient à une grossesse *tubaire*, c'est-à-dire à celle où la présence de cette membrane était surtout regardée comme constante.

«On peut donc affirmer aujourd'hui *que le développement de la caduque utérine n'a pas toujours lieu, non-seulement dans tous les cas de grossesse extra-utérine, mais encore dans tous ceux de grossesse tubaire, sans que d'ailleurs*

son absence puisse être rattachée, comme l'avait pensé M. Guillemot, à des hémorrhagies utérines survenues dès le commencement de la gestation anormale.

7. De l'emploi des mèches dans le traitement de la constipation idiopathique; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1838.

Après avoir énuméré les différentes espèces de constipation symptomatique, j'établis que la constipation peut constituer à elle seule toute la maladie, et reconnaître pour cause une atonie des fibres musculaires du rectum ; je montre, par plusieurs observations, les désordres graves que peut amener cette constipation idiopathique, les erreurs de diagnostic auxquelles elle expose le praticien, la résistance qu'elle oppose à toutes les médications employées pour la combattre, et j'indique un nouveau moyen de traitement.

« Ayant remarqué que les mèches introduites dans le rectum à la suite des opérations de fistule anale, dans les cas de rétrécissement du rectum, etc., provoquaient souvent des évacuations alvines, je pensai qu'elles pouvaient combattre efficacement la constipation idiopathique en agissant comme corps étranger, en stimulant l'intestin, et en réveillant la contractilité de ses fibres charnues. »

J'essayai ce moyen sur un malade dont l'état était devenu fort grave, et qui était placé dans le service de M. le professeur Duméril, à la Maison royale de santé ; il réussit au delà de mes espérances. Depuis je l'ai appliqué un grand nombre de fois ; le succès a été constant.

Ce mémoire a été repoduit dans différents articles ultérieurs sur la constipation, et l'efficacité des mèches a été constatée par plusieurs médecins, et tout récemment encore par M. Noël Gueneau de Mussy.

8. Mémoire sur un cas de torticolis permanent, déterminé par la contraction du faisceau sternal du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien, et guéri par la section sous-cutanée du tendon inférieur de ce faisceau charnu. Lu à l'Académie royale de médecine, séance du 27 mars 1838 ; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1838.

J'établis que le torticolis peut être produit par des causes pathologiques fort

différentes les unes des autres, et que la ténotomie ne doit être appliquée qu'au torticolis *musculaire par contraction ;* je démontre par l'anatomie et par l'observation que, contrairement à l'assertion émise par M. Guérin, c'est le faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien qui fait surtout l'office de muscle inspirateur *dans l'état physiologique ;* je cite des faits qui prouvent que dans les torticolis anciens par contraction musculaire, il n'existe pas toujours, comme le veut M. Guérin, une inclinaison inverse de la colonne vertébrale persistant après le traitement chirurgical, et réclamant un traitement mécanique consécutif; enfin je rapporte l'histoire d'une malade affectée de torticolis par contracture musculaire, chez laquelle j'ai pratiqué avec succès la section sous-cutanée du tendon sternal du sterno-mastoïdien, d'après le procédé indiqué par Stromeyer.

Ce fait est le premier de ce genre qui ait été *publié* en France.

M. le Dr Vidal (de Cassis) a reproduit ce mémoire, presque en totalité, dans son *Traité de pathologie externe.*

9. Observation et réflexions sur l'opération de l'empyème; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de juillet 1838.

Le fait rapporté dans ce mémoire offre un exemple remarquable de pleurésie enkystée ; il démontre, contrairement aux assertions de Laennec, reproduites par quelques auteurs, et conformément à celles de M. Reynaud, que le poumon, après avoir été comprimé *pendant longtemps* par un épanchement considérable, est encore perméable à l'air, et qu'il se laisse facilement distendre non-seulement par l'insufflation, mais même par l'inspiration ; des observations de Heyfelder sont venues confirmer cette proposition.

La thoracentèse fut pratiquée en présence de M. le professeur Cruveilhier, et, malgré la mort de la malade, je ne craignis pas d'avancer, en faveur de cette opération, des considérations qui ont été sanctionnées depuis par les recherches de MM. Heyfelder, Townsend, Faure, Sédillot, Bourgery, et surtout par celles de M. le professeur Trousseau.

10. Observation et réflexions sur une tumeur anévrysmale du pied, déterminée par une piqûre, et guérie par l'opération; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mai 1839.

Boyer mettait en doute la possibilité des anévrysmes spontanés ou trauma-

tiques des artères du pied ; Scarpa, Pelletan, Dupuytren, Richerand, A. Cooper, MM. Chelius, Velpeau, Blandin, n'en ont jamais observé. Il n'existe dans la science que quatre observations, publiées par Roux, MM. Guattani, et Vidal (de Cassis), d'anévrysme de l'artère pédieuse ; le fait que j'ai rapporté est un exemple unique d'anévrysme traumatique de l'artère dorsale du tarse.

II. De quelques tumeurs enkystées du cou, désignées par les noms de *struma aquosa*, kystes cystiques, hydrocèles du cou ; de leur siége, de leur nature, de leur traitement. Inséré dans les *Archives générales de médecine*, n^{os} de juillet et d'août 1839.

Ce mémoire a été composé en commun avec M. le Dr Marchessaux.

Après avoir analysé les travaux de Maunoir, Delpech, Lawrence, O'Beirne, Heidenreich, Gooch, Laugier, Beck, Pigné, nous avons tracé une histoire complète des tumeurs enkystées du cou, en nous fondant sur des faits recueillis par nous, et sur plusieurs observations publiées dans les journaux étrangers et restées inconnues en France.

Voici les conclusions principales de notre travail :

1° Les tumeurs cystiques du cou peuvent, d'après leur siége anatomique, être divisées en deux classes : dans la première, se placent les tumeurs qui se développent dans le tissu de la glande thyroïde ; dans la seconde, celles qui se développent dans un point quelconque du tissu cellulaire cervical.

2° Cette distinction est importante, et pour la sûreté du diagnostic, et pour le traitement.

3° Les tumeurs de la première classe peuvent être prises pour des goîtres ; celles de la seconde, pour des abcès froids, des engorgements ganglionnaires, des tumeurs cancéreuses, et même pour des anévrysmes.

4° Toutes les tumeurs cystiques du cou, quel que soit leur siége, réclament un traitement chirurgical.

5° Parmi les différents moyens qui ont été proposés par les chirurgiens contre cette affection, la ponction et l'injection paraissent devoir être complétement rejetées ; le séton, joint à l'incision, est utile dans les tumeurs de la première classe et dans les kystes multiloculaires ; l'excision, pratiquée après une incision préalable, est indiquée lorsque la tumeur est très-ancienne et que sa membrane est très-épaisse ; la dissection ne doit être tentée que lorsque la tumeur est petite, superficielle, mobile, et étrangère au corps thyroïde ainsi qu'aux organes im-

portants du cou. L'incision et l'emploi ultérieur des moyens propres à déterminer la suppuration du kyste paraissent constituer le procédé qu'on peut appliquer avec le plus d'avantages à toutes les espèces de tumeurs cystiques du cou.

Ce mémoire, qui a servi de point de départ pour de nouvelles recherches, a été cité avec éloges par MM. Vidal (de Cassis) et Voillemier.

12. Réflexions et observations pour servir au diagnostic des névralgies viscérales; inséré dans le *Archives générales de médecine*, n° d'avril 1843.

Deux faits curieux sont rapportés dans ce mémoire : l'un, constaté dans une consultation par M. le professeur Andral, est relatif à une gastro-entéralgie accompagnée de symptômes insolites très-graves ; l'autre, pour lequel M. Louis a été appelé, est un exemple remarquable d'ataxodynamie du cœur, et présente tous les caractères que M. le professeur Bouillaud a attribués aux « palpitations nerveuses qui apparaissent sous les mêmes influences que ces douleurs vagues ou ambulantes que l'on connaît sous le nom de rhumatisme, » palpitations nerveuses, dit M. Bouillaud, dont le diagnostic est un sujet digne de l'attention de tous les vrais praticiens.

13. Des causes, de la nature et du traitement de l'angine laryngée œdémateuse. Lu à l'Académie royale de médecine, séance du 2 janvier 1844; inséré dans le *Journal de médecine*, n° de janvier 1844.

Je suis proposé, dans ce mémoire, de démontrer qu'il ne faut pas confondre l'angine laryngée œdémateuse avec la laryngite sous-muqueuse, et que cette distinction est d'autant plus importante, que les émissions sanguines sont le plus souvent funestes dans l'œdème de la glotte.

« L'œdème de la glotte, ai-je dit, peut être, ainsi que l'a démontré M. le professeur Bouillaud, une hydropisie active, inflammatoire; mais dans d'autres cas, ainsi que l'a indiqué M. Legroux, il peut être entièrement étranger à l'inflammation. »

La conclusion de ce mémoire est celle-ci : l'œdème laryngien est une hydropisie pouvant se développer sous l'influence des différentes causes qui produisent toutes les hydropisies en général, et l'anasarque partielle en particulier.

Cette hydropisie doit être combattue à l'aide du traitement rationnel applicable à toutes les hydropisies : la médication doit varier avec la cause de l'épanchement séreux.

14. Quelle place doit occuper, dans les cadres nosologiques, l'altération décrite sous les noms d'apoplexie capillaire, d'hémorrhagie capillaire, d'infiltration sanguine du cerveau ? Inséré dans le *Journal de médecine*, n° d'avril 1844.

La dénomination d'*apoplexie capillaire* a été introduite dans la science en 1821, par M. le professeur Cruveilhier, qui la substitua à celle de *ramollissement rouge ;* depuis elle a été appliquée, par Dance et M. Diday, à une altération caractérisée par la présence dans le cerveau de petits foyers sanguins disséminés : c'est cette même lésion que M. Durand-Fardel appelle *infiltration sanguine.*

L'infiltration sanguine est-elle une individualité morbide, une maladie, ou n'est-elle qu'une altération anatomique pouvant être produite par différentes affections, telles que l'encéphalite, la congestion hémorrhagipare du cerveau, etc.? Je me suis efforcé d'élucider cette question, alors fort obscure, de pathogénie, et je crois avoir montré qu'il est impossible d'accorder à l'infiltration sanguine une place spéciale dans les cadres nosologiques. Cette opinion a complétement prévalu et n'est plus contestée aujourd'hui.

15. Quelques mots sur l'infection purulente ; inséré dans le *Journal de médecine*, n° d'octobre 1844.

Ce mémoire répond à plusieurs objections qu'avait fait naître la discussion élevée à l'occasion de mon *Essai sur l'infection purulente*, et il peut être considéré comme le complément de cet ouvrage.

16. Mémoire sur les douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente ; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de mars 1848.

Les essais tentés par Currie et par Giannini pour guérir les fièvres intermittentes au moyen des affusions et des immersions froides, m'amenèrent à penser qu'un traitement plus méthodique pourrait donner des résultats meil-

leurs que ceux qui avaient été obtenus par ces médecins. En 1846 et 1847, une épidémie ayant sévi sur la population ouvrière de la commune de Meudon, j'instituai une médication que je n'ai pas cessé d'appliquer depuis, et qui ne compte qu'un insuccès sur plus de 150 fièvres de tous les types (quotidiennes, tierces, double-tierces, quartes), de tous les âges (de quelques jours à 3, 4, 8, 12, 18 mois), de tous les pays (Meudon, Paris, Sologne, Brenne, Charente-Inférieure, Afrique, etc.), ayant résisté au changement de climat, à l'administration méthodique du sulfate de quinine, et à une foule d'autres agents hygiéniques et thérapeutiques.

Voici quels sont les effets de ce traitement, qui consiste exclusivement en douches froides générales et locales, administrées une demi-heure avant le retour présumé de l'accès.

Dès la première douche, l'accès fébrile est retardé; il ne commence que deux ou trois heures après l'heure habituelle de l'invasion, il est moins intense et plus court; le frisson est abrégé de moitié ou même des cinq sixièmes. La chaleur, la céphalalgie, les symptômes généraux, les vomissements, lorsqu'ils existent, subissent également une diminution remarquable. La durée totale de l'accès est abrégée souvent de moitié, et quelquefois davantage. Les phénomènes qui persistent, dans certains cas, pendant l'apyrexie sont notablement amendés. L'amélioration est de plus en plus prononcée après chaque douche.

La fièvre est *définitivement* coupée par un très-petit nombre de douches, car celui-ci n'a jamais dépassé le chiffre 5, et souvent une seule douche a suffi.

L'âge, le type et la provenance de la fièvre, n'exercent aucune influence sur la durée du traitement; il n'en est pas de même de l'augmentation de volume du foie ou de la rate, et de l'existence d'une anémie, d'une cachexie très-prononcées.

Il faut, en général, de trois à six semaines pour faire disparaître toute trace d'anémie ou de cachexie, et à cet égard les douches froides ont une efficacité que ne possède aucune autre médication.

Le retour de la rate et du foie à leur volume normal s'opère suivant une *loi* qui jusqu'à présent n'a présenté aucune exception.

Chaque douche amène, *toujours et instantanément,* une diminution considérable dans le volume de l'organe hyperémié. Le 25 mai 1851, MM. les pro-

fesseurs Andral et Piorry ont vu le foie, qui avait 18 centimètres verticalement au niveau du mamelon et qui dépassait la ligne médiane de 11 centimètres, diminuer, sous l'influence d'une douche de trois minutes, de 6 centimètres $1/2$ verticalement et de 5 centimètres transversalement.

La diminution de volume opérée par chaque douche persiste pendant un temps d'autant plus long que le traitement est plus avancé.

Dans les intervalles qui séparent les douches les unes des autres, l'organe augmente de nouveau, sans atteindre néanmoins les dimensions qu'il présentait dans l'intervalle précédent, et c'est en passant par ces alternatives de décroissement et d'accroissement qu'il revient enfin définitivement à ses limites physiologiques.

Ce sont ces premières recherches qui ont été le point de départ d'un travail entièrement original sur les congestions sanguines chroniques.

17. De l'action isolée et combinée des douches froides et des mouvements graduellement forcés, dans le traitement de l'ankylose incomplète; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de juillet 1848.

On connaît les beaux résultats qui ont été obtenus par M. le professeur Malgaigne, dans le traitement des ankyloses incomplètes, par l'emploi des mouvements graduellement et méthodiquement forcés; mais on sait aussi que cette méthode rencontre parfois des obstacles insurmontables dans la susceptibilité des sujets, dans les accidents locaux et dans les phénomènes de réaction générale que provoquent les mouvements les plus habilement, les plus prudemment exécutés. En associant aux mouvements l'action sédative, révulsive et résolutive, des douches froides, j'ai pu obtenir la guérison de malades qui avaient été jugés incurables par Roux et par Marjolin, et celle d'une jeune fille que m'a adressée M. le professeur Malgaigne, après avoir épuisé sur elle, à l'hôpital Saint-Louis, toutes les ressources de la thérapeutique.

18. Recherches et observations sur les effets et l'opportunité des divers modificateurs dits hydrothérapiques; inséré dans les *Archives générales de médecine*, n° de novembre 1848.

Après avoir étudié, dans ce mémoire, les effets physiologiques de l'exercice, du régime, de l'eau froide à hautes doses prise en boisson, de la sudation, et

enfin des applications extérieures d'eau froide, je suis arrivé aux conclusions suivantes :

1° La médication dite *hydrothérapique* ne doit pas être considérée comme une méthode, une formule thérapeutique.

2° Elle est composée de plusieurs modificateurs distincts, dont la réunion peut être inutile ou nuisible.

3° Chacun de ces modificateurs répond à des indications spéciales.

4° Si, dans quelques cas, on doit maintenir la réunion de ces modificateurs, le plus ordinairement il faut les disjoindre et les associer entre eux de diverses manières, en rapport avec les indications que présente chaque cas pathologique.

5° Le régime, l'eau froide à l'intérieur, et la sudation, sont des agents dont la puissance ne saurait être méconnue, et auxquels revient une large part dans les succès obtenus par l'hydrothérapie, mais ils ne sont cependant que des moyens accessoires.

6° L'eau froide, appliquée à l'extérieur, est, à proprement parler, la base de la médication dite *hydrothérapique ;* cet agent, le plus actif de tous, est le seul dont l'emploi puisse être généralisé.

Pour déterminer d'une manière positive les effets physiologiques des applications extérieures d'eau froide, j'ai fait sur moi-même un grand nombre d'expériences longues, difficiles, délicates, et souvent très-pénibles. Voici les résultats auxquels je suis arrivé :

L'eau froide, appliquée à l'extérieur, n'a que deux modes d'action possibles :

L'action réfrigérante, astringente, et par conséquent antiphlogistique, sédative et hyposthénisante ;

L'action excitante.

A la première se rattachent les médications *antiphlogistique, sédative* et *hémostatique directe;* à la seconde, les médications *reconstitutive* et *tonique, excitatrice, révulsive, résolutive, antipériodique, perturbatrice* et *prophylactique.*

L'action réfrigérante est soumise à des *lois* que l'on peut formuler de la manière suivante :

1° Une immersion partielle suffisamment prolongée (une demi-heure) dans de l'eau modérément froide (9 à 15° centigr.) peut abaisser la température de la partie immergée, de la main, par exemple, de 19 et même de 23°, de telle façon

qu'il n'existe plus entre la température de la partie vivante et celle du milieu réfrigérant qu'une différence de 1°,5 au profit de la première.

2° Cet énorme abaissement de la température partielle n'exerce aucune influence appréciable sur la température générale du corps, prise sous la langue.

3° Une immersion générale suffisamment prolongée (25 min. à 1 heure) dans de l'eau modérément froide (14 à 10° centigr.) peut abaisser la température générale, prise sous la langue, de 4 degrés; cet abaissement est accompagné d'une sensation si pénible, qu'il ne m'a pas été possible de pousser l'expérience plus loin.

4° L'abaissement de la température générale est accompagné d'une diminution dans la fréquence du pouls (6 à 9 pulsations par minute), sans modification appréciable de la respiration.

5° Pendant les dix ou quinze minutes qui suivent l'immersion générale, la température du corps, quelle que soit celle de l'atmosphère ambiante, baisse encore de quelques dixièmes de degré (4 à 9°), et ce nouvel abaissement est accompagné d'une nouvelle diminution dans la fréquence du pouls (1 à 2 pulsations).

6° Ces phénomènes sont suivis d'une *réaction*, qui ramène plus ou moins rapidement la température animale et le pouls à leurs chiffres primitifs.

7° Toutes choses égales d'ailleurs, la réaction est d'autant plus prompte et plus énergique, que l'atmosphère est plus chaude, que le sujet se livre à un exercice musculaire plus violent, et que l'eau frappe les tissus avec plus de force : ainsi la réaction est plus prompte après une douche qu'après une immersion.

8° Toutes choses égales d'ailleurs, la réaction est plus prompte après une application relativement courte avec de l'eau plus froide.

9° La puissance de réaction varie d'individu à individu, suivant un grand nombre de circonstances physiologiques et pathologiques, qui se rattachent principalement à l'état de la circulation capillaire et de l'innervation générales.

10° En renouvelant l'application froide, on peut toujours empêcher le développement de la réaction, et prolonger indéfiniment l'action réfrigérante.

19. Mémoire sur les douches froides appliquées au traitement des engorgements et des déplacements de la matrice; inséré dans la *Gazette médicale de Paris*, 1849.

20. Nouveaux faits de déplacements utérins, traités et guéris par les douches froides ; inséré dans *l'Union médicale*, décembre 1849.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter les doctrines qui ont été émises touchant les maladies de la matrice, et qui ont servi de texte à deux importantes discussions académiques ; mais n'est-il pas singulier que ces discussions aient eu pour principal objet les agents mécaniques, les *palliatifs* plus ou moins dangereux, et toujours fort incommodes et fort désagréables, à l'aide desquels on prétend guérir les déplacements utérins, sans que personne ait songé à ramener la question à ses véritables termes pathogéniques et thérapeutiques :

1° En montrant l'influence qu'exercent sur les ligaments et la position de l'organe gestateur la grossesse et l'accouchement, les congestions sanguines mensuelles et chroniques, l'augmentation de volume du corps et surtout du col de la matrice, certains états généraux de l'économie, tels que l'anémie, l'amaigrissement, les troubles de la nutrition et de la circulation capillaire, etc.

2° En établissant que le traitement *curatif* des déplacements utérins doit être dirigé, non contre la position vicieuse considérée en elle-même, mais contre les causes organiques et dynamiques qui lui ont donné lieu et qui la maintiennent.

C'est en me plaçant à ce point de vue, qu'avait nettement indiqué Percy ; c'est par l'usage méthodiquement combiné des émissions de sang, du fer rouge, introduit avec tant de succès par M. le professeur Jobert dans la thérapeutique des affections utérines, de l'action *résolutive, révulsive* et *reconstitutive* des douches froides, que j'ai pu faire définitivement disparaître des déplacements et des engorgements utérins qui, pendant un grand nombre d'années, avaient résisté à toutes les sortes de pessaires, ceintures, redresseurs, et autres agents mécaniques.

Ces recherches m'ont conduit à expérimenter l'action des douches froides sur les hémorrhagies physiologiques et pathologiques de l'utérus, et ce sujet, entièrement neuf, m'a fourni des résultats dont le résumé suivant fera comprendre toute l'importance :

1° Les douches froides *générales* peuvent être administrées pendant l'époque menstruelle ; elles ne donnent lieu à aucun accident, et *jamais* elles ne suppriment les règles.

2° La menstruation régulière ne subit aucune modification sous l'influence de douches froides générales, *frappant également toutes les parties du corps.*

3° La menstruation insuffisante, douloureuse, est constamment rendue plus abondante et plus facile par l'administration de douches froides *principalement dirigées sur le bassin et les membres inférieurs.*

4° La menstruation trop abondante est toujours ramenée dans ses limites physiologiques par des douches froides *révulsives, principalement dirigées sur la partie supérieure du tronc et les membres thoraciques.*

5° Les douches froides révulsives exercent une action hémostatique indirecte des plus remarquables et des plus précieuses, même dans les cas où la métrorrhagie est produite par une cause organique contre laquelle l'eau froide n'a aucune puissance : un polype utérin, une tumeur de l'ovaire, le cancer de la matrice, etc. Elles permettent ainsi au praticien soit de recourir à un traitement curatif efficace, soit de soulager les malades et de prolonger leur existence.

Voici d'ailleurs les conclusions générales qui terminent ce mémoire important, sur lequel s'est fixée l'attention des praticiens, en France et à l'étranger, ainsi que l'attestent les nombreux articles qui lui ont été consacrés dans les journaux médicaux français, anglais, allemands et italiens.

1° Les douches froides, locales et générales, ne guérissent point *directement* les ulcérations du col utérin.

2° Par l'action puissante qu'elles exercent sur la circulation capillaire générale et sur l'absorption interstitielle, et de même qu'elles résolvent des engorgements spléniques, hépatiques et articulaires, les douches froides, locales et générales, permettent d'obtenir la résolution complète d'engorgements, soit hypertrophiques, soit indurés, de l'utérus, alors même que ces engorgements sont anciens, considérables, et qu'ils ont résisté aux différentes médications usuelles, et notamment à l'application du fer rouge.

3° En résolvant l'engorgement de l'utérus, les douches froides rendent facile la cicatrisation d'ulcérations qui, liées à cet engorgement et entretenues par lui, ont résisté à des applications réitérées de divers caustiques et même au cautère actuel.

4° Par l'action qu'elles exercent sur le système général et sur les ligaments utérins, les douches froides, locales et générales, permettent d'obtenir la guérison complète de déplacements utérins anciens, considérables, envisagés jusqu'à présent par les praticiens les plus éminents comme des *infirmités* auxquelles l'art ne peut opposer que des palliatifs mécaniques.

5° L'action exercée par les douches froides, locales et générales, dans le trai-

tement des engorgements et des déplacements de l'utérus, est double : elle s'adresse simultanément aux accidents locaux et mécaniques, et aux symptômes généraux et sympathiques ; elle combat directement et l'un par l'autre ces deux ordres de phénomènes, et amène ainsi une guérison solide.

6° En ramenant l'utérus à sa direction normale, les douches froides font disparaître une cause fréquente de stérilité.

7° Par l'action qu'elles exercent, d'une part, sur l'organe gestateur, et, d'autre part, sur l'organisme tout entier, les douches froides éloignent plusieurs causes fréquentes d'avortement.

8° Les douches froides, convenablement administrées, sont le meilleur modificateur que l'on puisse opposer à l'hyperesthésie utéro-vulvaire.

9° Les douches froides *générales* peuvent être administrées pendant l'époque menstruelle, non-seulement sans danger, mais encore avec avantages. Elles exercent, en effet, sur la circulation utérine et sur la circulation générale, une action divulsive et régulatrice qui a pour effet de ramener le flux cataménial à ses conditions physiologiques.

10° En raison de l'action qu'elles exercent sur la circulation locale et générale, les douches froides sont le modificateur le plus efficace que l'on puisse employer pour prévenir ou combattre la congestion utérine, cause si puissante et si commune des engorgements et des déplacements de la matrice.

21. Mémoire sur les douches froides et la sudation appliquées au traitement des névralgies et des rhumatismes musculaires; inséré dans la *Gazette médicale de Paris*, 1850.

L'efficacité de la médication hydrothérapique contre les affections rhumatismales et névralgiques n'est plus contestée ; je me suis efforcé dans ce mémoire, qui renferme un grand nombre d'observations curieuses, de ramener à une méthode rationnelle l'emploi des modificateurs mis en usage, et de montrer dans quelles limites les applications thérapeutiques doivent varier suivant les indications, suivant que la maladie est aiguë et récente, ou ancienne et rebelle, etc.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les malades atteints depuis quatre à quinze jours d'une névralgie aiguë, fixe et très-intense, guérissent après une à trois séances de sudation en étuve sèche, suivie d'une douche froide générale et locale. Employés à titre d'agents de la médication transpositive, le calorique et l'eau froide exercent une révul-

sion énergique sur toute la surface cutanée, et ont une action plus promptement efficace que celle des vésicatoires volants et de la cautérisation transcurrente.

2° Les malades atteints depuis plusieurs jours d'un rhumatisme musculaire aigu, fixe et très-violent, guérissent de la même manière : la médication employée ayant manifestement un effet plus rapide et plus heureux que celui des topiques émollients ou irritants, et des émissions de sang locales.

3° Les malades atteints depuis quatre à dix ans d'une névralgie fixe, ayant résisté à toutes les médications connues, guérissent par l'usage des douches froides locales et générales, quelquefois précédées de sudation en étuve sèche. La durée du traitement a été au minimum d'un mois, au maximum de cinq mois, et en moyenne de trois mois. La guérison doit être attribuée à une action révulsive souvent renouvelée, et à une régularisation des fonctions cutanées, de la circulation capillaire et de l'innervation générale.

4° Des malades présentant depuis cinq à quinze ans cet ensemble de phénomènes morbides que l'on désigne par les noms de névropathie générale, d'état nerveux, arrivés au dernier degré du dépérissement, et ayant épuisé toute la thérapeutique, ont été guéris de la même manière. La durée du traitement a été au minimum de sept mois, au maximum de dix-huit mois, et en moyenne de treize mois. Le succès doit être attribué à l'action qui a été exercée sur toutes les grandes fonctions de l'économie par la médication hydrothérapique, laquelle, à ce point de vue, n'a point d'équivalent.

5° Les malades affectés, depuis quelques mois à plusieurs années, de rhumatisme musculaire chronique, fixe ou ambulant, ayant résisté aux médications les plus diverses, aux eaux thermales les plus célèbres, guérissent par la même méthode. La durée du traitement a été au minimum d'un mois, au maximum de sept mois, et en moyenne de quatre mois.

22. Mémoire sur l'emploi des douches froides excitantes contre le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie; inséré dans les *Archives générales de médecine*, 1851.

Après avoir étudié les conditions organiques, les altérations du sang auxquelles, dans l'état actuel de la science, on doit rattacher le tempérament lymphatique, la chlorose et l'anémie ; après avoir discuté les diverses doctrines qui ont été émises a ce sujet ; après avoir, à l'exemple de M. le professeur Gerdy, appelé l'attention sur l'influence si méconnue qu'exercent les vaisseaux capil-

laires, j'ai expérimenté l'action des douches froides, et j'ai été conduit aux conclusions suivantes :

1° Les douches froides excitantes doivent être placées au premier rang des agents appartenant à la médication reconstitutive, en raison de l'action qu'elles exercent sur la circulation capillaire générale, la composition du sang, les phénomènes de calorification, de nutrition et d'innervation.

2° Plus rapidement et plus sûrement que tous les agents hygiéniques et pharmaceutiques connus, elles modifient le tempérament lymphatique, et lui substituent un tempérament sanguin acquis. Cette heureuse influence paraît devoir être attribuée à une double action : l'une s'exerçant sur la nutrition et la composition du sang, l'autre sur les vaisseaux capillaires eux-mêmes, dont les propriétés vitales propres et la contractilité sont excitées de manière à faire pénétrer des globules sanguins dans des vaisseaux qui auparavant ne donnaient peut-être entrée qu'à du sérum. Les douches froides exercent en même temps une influence très-favorable sur le développement du corps et du système musculaire, ainsi que sur l'établissement de la menstruation.

3° La chlorose confirmée, grave, rebelle, ayant résisté aux préparations ferrugineuses et à tous les modificateurs hygiéniques et pharmaceutiques connus, peut être guérie par les douches froides.

L'effet de la médication est constamment le même, et se manifeste d'abord sur les appareils digestif et musculaire, puis sur le système nerveux, et enfin sur le sang et la circulation. Ces faits jettent une vive lumière sur la pathogénie de la chlorose, sur le mode d'action du fer, et justifient les paroles de M. Gerdy : *Le sang se fait dans les capillaires généraux de tous les organes.*

4° L'anémie idiopathique et celle des convalescents disparaissent rapidement sous l'influence des douches froides, en raison de l'action que celles-ci exercent sur la digestion, la nutrition et le système musculaire, action qui favorise mieux que tout autre agent thérapeutique la reconstitution du sang.

5° Dans les anémies symptomatiques liées à certaines affections de l'utérus, aux névralgies anciennes et rebelles, à certaines névroses, à une hypertrophie du foie ou de la rate, à la cachexie paludéenne, à une phlegmasie chronique des organes digestifs, etc., les douches froides exercent une double action curative, en guérissant simultanément, et souvent l'un par l'autre, les deux états pathologiques.

6° Dans l'anémie accompagnée d'hémorrhagies abondantes et répétées, les

douches froides exercent également une double action fort remarquable ; en opérant la reconstitution du sang, en combattant les congestions organiques, elles diminuent ou arrêtent les hémorrhagies qui, après avoir produit l'anémie, sont à leur tour favorisées par elle, et l'on parvient ainsi à échapper au cercle vicieux qui se présente si souvent dans la pratique.

7° Dans l'anémie liée à une affection curable, mais sur laquelle les douches froides n'ont aucune prise, celles-ci rendent encore d'importants services au praticien en améliorant l'état général des malades, et en rendant ainsi plus faciles le traitement et la guérison de l'affection primitive.

8° Dans l'anémie liée à une affection incurable, les douches froides sont souvent très-utiles ; elles ont notablement amélioré l'état général de plusieurs malades atteints d'emphysème pulmonaire, d'une affection organique du cœur, du foie, de l'estomac, de cancer, de tumeurs abdominales, etc.

23. Du phimosis congénital, considéré au point de vue médico-chirurgical ; mémoire lu à l'Académie de médecine, le 28 octobre 1851.

Ce travail, sur un sujet complétement neuf, a été sanctionné par les recherches ultérieures de MM. Jarjavay, chef des travaux anatomiques et agrégé de la Faculté, Pirondy, chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Marseille, Borelli, de Turin, etc. En voici les conclusions :

1° Le phimosis congénital a une importance pathogénique qui a été à peu près méconnue jusqu'à présent, et qui cependant doit fixer l'attention des praticiens.

2° Le phimosis congénital donne lieu à trois ordres de phénomènes morbides.

A. A des accidents se rattachant aux organes génitaux, au sens génital et aux fonctions de la génération. La verge et les testicules présentent souvent un volume très-peu considérable ; la muqueuse du gland est fine, rouge, et d'une sensibilité exagérée ; le coït est douloureux, l'éjaculation incomplète, difficile, et souvent accompagnée d'une vive douleur périnéale ; des érections fatigantes et des pollutions nocturnes se montrent fréquemment, ainsi que des écoulements uréthraux, se reproduisant après les coïts les plus purs. Le sens génital est tantôt excité au point de produire des érections presque continuelles, des désirs vénériens immodérés, des manœuvres de masturbation, des pertes sémi-

nales involontaires ; tantôt au contraire il est pour ainsi dire éteint, et l'on observe une anaphrodisie plus ou moins complète.

B. A des phénomènes se rattachant aux organes urinaires, et principalement caractérisés par des envies fréquentes d'uriner, des douleurs à l'orifice de l'urèthre, et d'autres accidents qui sont ordinairement attribués à une névralgie vésicale, à une maladie de la prostate, à la présence d'un calcul, ou à toute autre affection des organes urinaires.

C. A des troubles variés du système nerveux, offrant la plus grande analogie avec ceux que l'on observe chez les femmes atteintes d'une affection utérine, d'un déplacement en particulier, principalement caractérisés par de la gastralgie, des palpitations, de l'hypochondrie, des accès hystériformes, et dont la véritable cause a été jusqu'à présent complétement méconnue.

3° L'excision du prépuce est le seul moyen de faire disparaître cet ensemble symptomatique.

4° Quelque médication qu'on mette en usage, avant d'avoir fait disparaître le vice de confirmation, on ne parvient point à faire cesser les accidents. Après l'opération, les toniques, les antispasmodiques, et spécialement l'hydrothérapie, peuvent au contraire rendre de grands services.

5° Le procédé opératoire de M. Ricord et l'usage des serres fines sont les moyens auxquels il est préférable de recourir pour pratiquer l'excision du prépuce.

24. Du vomissement chronique et de son traitement par l'hydrothérapie ; inséré dans le *Moniteur des hôpitaux*, mars 1853.

J'ai appelé, dans ce travail, l'attention des praticiens sur les effets remarquables des douches froides révulsives opposées au vomissement nerveux décrit par Louyer-Villermay et L. Frank, au vomissement des femmes grosses, et au vomissement symptomatique du cancer de l'estomac.

25. Recherches expérimentales sur la sudation ; inséré dans le *Moniteur des hôpitaux*, décembre 1853.

Dans de nombreuses et pénibles expériences faites sur moi-même, j'ai commencé par étudier l'action physiologique des divers agents de la médication sudorifique, des divers procédés de sudation, et j'ai établi :

1° Que le calorique est le seul agent qui provoque la sueur à titre d'excitant spécial, et non d'excitant général et pyrétogénétique ;

2° Que la sudation, l'élévation de la température animale, et l'accélération du pouls, sont trois phénomènes intimement liés les uns aux autres.

3° Qu'il n'existe pas de rapport constant entre l'accélération du pouls et celle de la respiration.

4° Que la sueur n'apparaît que lorsque la température ambiante est assez élevée (35 à 38° centigr.) pour faire monter la température animale et accélérer le pouls.

5° Que l'étuve sèche partielle est préférable aux étuves humides générales ou partielles, et à l'étuve sèche générale.

6° Que l'étuve sèche partielle artificielle est préférable à l'étuve sèche partielle naturelle, puisqu'elle provoque une sueur plus prompte et plus abondante en élevant moins la température animale, et en déterminant une moindre accélération du pouls et de la respiration.

7° Que l'homme ne peut supporter, sans accidents, une élévation de plus de 2 à 3° centigr. dans la température générale de son corps.

MM. de Sénarmont, membre de l'Institut, Chapel (de Saint-Malo), et Doyère, ont bien voulu m'assister dans les nombreuses expériences que j'ai dû faire à l'aide du thermomètre et de la montre à secondes.

Des recherches cliniques fort étendues m'ont permis ensuite d'étudier les diverses applications thérapeutiques du calorique, considéré comme agent de sudation, et m'ont conduit aux résultats suivants :

Sous certaines conditions, le calorique est moins un *sudorifique* qu'un *irritant*, un agent de la médication transpositive. Lorsque l'on veut obtenir l'effet révulsif, il faut porter rapidement la température de l'atmosphère close à + 60 ou 65° centigr. ; on voit alors survenir des phénomènes qui ont été bien décrits par Rapou : « chaleur brûlante de la peau, vitesse et développement du pouls, battement des artères temporales, quelquefois léger gonflement des veines du front. Une sueur abondante se manifeste sur toutes les parties du corps et principalement à la tête ; la bouche est quelquefois sèche, et la soif vive ; on éprouve le plus souvent une légère pesanteur de tête. » Il faut ajouter : si la température de l'étuve dépasse les limites que nous avons indiquées, si la température animale s'élève de 3 à 4° (température prise sous la langue), si l'opération se prolonge au delà d'un espace de temps qui varie, suivant les individus,

entre 30 et 45 minutes, le pouls s'accélère notablement et bat de 100 à 130 fois par minute; les mouvements du cœur deviennent énergiques, tumultueux, irréguliers ; la respiration est précipitée, suspirieuse ; la face est rouge, congestionnée ; les artères battent avec force ; le malade éprouve des bourdonnements d'oreilles, de l'anxiété, quelquefois des nausées; et si alors on ne se hâte point d'abaisser la température de l'étuve, soit en enlevant la lampe, soit en éteignant un, deux ou trois becs, il survient une perte de connaissance dont les effets se font sentir pendant plusieurs heures.

Sous d'autres conditions, le calorique est un *sudorifique* dans l'acception la plus rigoureuse de ce mot. Lorsqu'on veut obtenir l'*effet sudorifique*, il ne faut point que la température de l'étuve dépasse 40 à 50° ; en la maintenant dans ces limites, l'opération peut avoir une durée de plusieurs heures, sans que le malade en éprouve la plus légère incommodité. La sueur s'établit, par évaporation d'abord, par transsudation ensuite, et elle ne tarde point à devenir tellement abondante qu'elle ruisselle sur tout le corps, et qu'il est facile d'en recueillir une grande quantité dans des assiettes placées au-dessous du siége ; la tête, qui reste exposée à l'air libre, ne transpire pas moins que les parties entourées par les couvertures ; l'air frais introduit dans les poumons et l'eau froide ingérée dans l'estomac, tous les quarts d'heure et par petites quantités, maintiennent la respiration et la circulation dans un calme parfait ; le sujet, au lieu d'éprouver l'excitation générale qui accompagne l'administration des médicaments sudorifiques, accuse une sensation de bien-être ; en un mot, le calorique est ici un véritable *excitant spécial*, et il serait impossible d'obtenir par un moyen différent une sueur aussi abondante sous des conditions générales aussi favorables. La durée de l'opération varie d'ailleurs suivant les indications et les conditions individuelles.

L'action sudorifique est *simple*, *spoliatrice* ou *dépurative*.

Le calorique est un *simple sudorifique*, lorsque la sueur qu'il provoque n'est ni très-abondante ni très-fréquemment renouvelée, et il sert à développer les fonctions perspiratoires de la peau, diminuées, abolies ou primitivement peu actives. A ce titre, il doit être appliqué à tous les malades dont la peau est sèche, rugueuse, écailleuse, aride; caractères qu'elle présente souvent chez les sujets atteints de névrose, de névralgie, de maladie de la moelle épinière, de rhumatisme musculaire chronique, de diabète, d'hydropisie, etc.

Lorsqu'à l'aide du calorique on provoque des sueurs abondantes et souvent

répétées, on exerce une action *spoliatrice* plus ou moins énergique, et la spoliation porte, suivant les circonstances, sur tel ou tel élément : tantôt sur le tissu adipeux, et l'on peut dire, à cet égard, que la sudation est le meilleur remède de l'obésité ; tantôt sur la sérosité épanchée dans les cavités naturelles ou dans le tissu cellulaire, et l'on peut dire encore que, dans le traitement de certaines hydropisies, la sudation est bien plus puissante que les évacuants et les diurétiques, qui d'ailleurs sont souvent contre-indiqués par l'état des organes digestifs.

Enfin la sudation est un *dépuratif* très-énergique ; c'est à ce titre surtout qu'elle a été employée par l'hydrothérapie, et qu'elle rend d'éminents services dans le traitement des maladies chroniques constitutionnelles, telles que la vérole, la goutte, la scrofule, la cachexie mercurielle, la diathèse purulente, etc.

26. De l'hydrothérapie appliquée au traitement de la fièvre intermittente, et de l'introduction de cette médication dans les hôpitaux civils et militaires; inséré dans le *Moniteur des hôpitaux*, 1854.

Ce mémoire est principalement consacré à la réfutation d'un rapport adressé au ministre de la guerre par M. Bégin, au nom du Conseil de santé des armées.

Si les efforts de quelques hommes, amis du progrès, parviennent un jour à vaincre le mauvais vouloir administratif et confraternel, les deux propositions suivantes ne tarderont pas à être généralement acceptées :

« Dans les fièvres intermittentes simples, récentes, les douches froides *peuvent être* substituées avec avantage au sulfate de quinine ;

« Dans les fièvres intermittentes anciennes, rebelles, les douches froides *doivent être* substituées au sulfate de quinine et aux diverses préparations de quinquina. »

27. Recherches cliniques sur les maladies chroniques ; en voie de publication dans le *Moniteur des hôpitaux*.

Devenu complétement étranger, depuis quelques années, à l'exploitation et à l'administration de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, je me suis réservé, à titre de médecin, le droit d'y traiter gratuitement, comme par le passé, autant de malades pauvres que je le jugerais convenable.

Je me suis créé ainsi un service nosocomial des plus variés, pour suppléer à celui que m'ont refusé des *hasards* de concours, auxquels une partie du public médical a bien voulu donner un autre nom, et qui n'ont peut-être pas été sans influence sur la déconsidération dont cette institution est devenue l'objet.

Je crois avoir déjà prouvé que ce service ne doit pas demeurer stérile entre mes mains, et l'accueil que les praticiens ont fait aux premières pages de mon nouveau travail me fait espérer que la faveur du public scientifique ne lui manquera pas plus qu'à mes précédentes publications. Ce public sait que de mon côté, aucun effort ne me coûtera pour me rendre digne d'une sympathie qui a été presque mon unique soutien dans la carrière scientifique que j'ai parcourue à travers bien des obstacles, mais sans jamais dévier de la ligne imposée à tous ceux qui cherchent sérieusement la vérité dans la science, l'utilité et la moralité dans l'art.

Je ne mentionne pas ici un nombre considérable d'*observations*, d'*analyses bibliographiques* (ouvrages de MM. Fournet, Becquerel et Rodier, Grisolle, Pravaz, Robert Latour, Dauvergne, etc.), de *notices biographiques*, de *traductions* complètes, par extrait ou par résumé, d'*articles de polémique* que, pendant une période de vingt années, j'ai publiés dans les *Bulletins de la Société anatomique*, les *Archives générales de médecine*, la *Gazette des hôpitaux*, la *Gazette médicale*, le *Journal de médecine*, le *Moniteur des hôpitaux*, etc.; je ne revendique aucune part dans les articles, mémoires, thèses, manuels, traités, où mes recherches ont été mises à profit, mais je tiens à honneur de rappeler que tous mes travaux ont pris place dans la science, et qu'ils le doivent à cet esprit pratique, expérimental et positif, que j'ai puisé dans la Faculté de Paris, et que tous mes efforts tendent à propager et à défendre.

PARIS.—RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.